



UNIVERSIDAD DE CUENCA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN
PACIENTES ONCOLÓGICOS DEL HOSPITAL “JOSÉ CARRASCO
ARTEAGA”, CUENCA, 2017**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIA
A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

Autora:

Mónica Esperanza Domínguez Procel
C.I: 0105274500

Directora:

Lic. Francisca Burgueño Alcalde. Mgt
C.I: 0150949691

Asesora:

Lic. Dolores Amparito Rodríguez Sánchez. Mgt.
C.I: 0103001855

CUENCA- ECUADOR

2018



RESUMEN

Antecedentes: La percepción de la calidad de cuidados de enfermería en pacientes oncológicos, es de gran importancia para mejorar las intervenciones y actividades de enfermería brindadas, siendo fundamental conocer la opinión de cada usuario. En el área de Oncología del Hospital “José Carrasco Arteaga” de la ciudad de Cuenca, se encuentran pacientes con distintos tipos de cáncer; quienes reciben tratamiento de forma periódica y se encuentran conviviendo con la enfermedad.

Objetivo: Determinar la percepción de la calidad de cuidados de enfermería en pacientes oncológicos del Hospital “José Carrasco Arteaga” de la ciudad de Cuenca en el año 2017- 2018.

Metodología: El presente estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal; con una muestra de 216 usuarios que acuden a tratamiento oncológico. Se utilizó el cuestionario de Percepción de la Calidad de Cuidados de Enfermería (CUCACE) validado internacionalmente. La información se procesó en el programa SPSS versión 19, Microsoft Excel, Microsoft Word; permitió identificar frecuencias, porcentajes y asociación de las variables en estudio.

Resultados: El 70% son personas mayores de 65 años predominando el sexo femenino y de estado civil casado con un 86% y 85% respectivamente. El 65,3% tiene una percepción positiva de la calidad de cuidados de enfermería, además se encontró correlación con significancia con la variable edad ($p=0,000$).

Palabras claves: PERCEPCION, CALIDAD DE CUIDADOS, PACIENTE ONCOLOGICO, CUIDADOS DE ENFERMERIA.

ABSTRACT

Background: The perception of the quality of nursing care in oncological patients is of great importance to improve the interventions and nursing activities provided, being fundamental to know the opinion of each user. In the area of Oncology of the Hospital "José Carrasco Arteaga" of the city of Cuenca, there are patients with different types of cancer; who receive treatment on a regular basis and are living with the disease.

Objective: To determine the perception of the quality of nursing care in oncological patients of the Hospital "José Carrasco Arteaga" of the city of Cuenca in the year 2017-2018.

Methodology: The present study is of a quantitative, descriptive cross-sectional type; with a sample of 216 users who attend cancer treatment. The internationally validated Nursing Care Quality Perception Questionnaire (CUCACE) was used. The information was processed in the SPSS program version 19, Microsoft Excel, Microsoft Word; allowed to identify frequencies, percentages and association of the variables under study.

Results: 70% are people over 65 years of age, predominantly female and married with 86% and 85% respectively. 65.3% had a positive perception of the quality of nursing care, and a significant correlation was found with the age variable ($p = 0.000$).

Key words: PERCEPTION, QUALITY OF CARE, ONCOLOGICAL PATIENT, NURSING CARE.

INDICE

RESUMEN.....	2
ABSTRACT.....	3
CAPÍTULO I.....	10
1.1 INTRODUCCION	10
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.3 JUSTIFICACIÓN	13
CAPITULO II.....	14
2.1 MARCO TEÓRICO.....	14
2.1.1 Definición de Percepción.....	14
2.1.2 Calidad de cuidados enfermero.....	16
2.1.3 Paciente Oncológico.....	17
CAPÍTULO III.....	22
3.1 OBJETIVOS	22
3.1.1 OBJETIVO GENERAL.....	22
3.1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	22
CAPITULO IV.....	23
4.1 DISEÑO METODOLÓGICO	23
4.1.1 Tipo de estudio: El presente estudio será de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal.....	23
4.1.2 Área de estudio: El siguiente estudio será en la unidad oncológica del Hospital “José Carrasco Arteaga” ubicado en Popayán y Pacto Andino, Camino a Rayoloma y 24 de Mayo, en la Ciudad de Cuenca, provincia del Azuay, Ecuador.....	23
4.1.3 Método, técnicas:	23
4.1.4 Instrumentos utilizados.....	23
4.1.5 Universo: Todos los 216 pacientes que acuden diariamente al área de oncología del Hospital “José Carrasco Arteaga”	23
4.1.6 Muestra: Basados en la estadística de los últimos tres meses y para obtener la muestra del estudio se aplicará la fórmula respectiva:	24
4.1.7 Criterios de inclusión y exclusión	24
4.1.8 Procedimientos para la recolección de información.	24
4.1.9 Plan de tabulación y análisis	25



4.1. 10 Aspectos éticos	25
CAPITULO V.....	27
5.1 Resultados	27
5.2 Variables sociodemográficas.....	27
CAPITULO VI.....	43
6.1 Discusión.....	43
7. Objetivos y sus Conclusión	45
8. Recomendaciones.....	46
9. BIBLIOGRAFIA	47
10. ANEXOS	50
10.1 ANEXO 1. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	50

INDICE DE TABLAS

Tabla 1.	27
GRAFICO 1.....	28
TABLA 2. I.	29
GRAFICO 2.....	30
TABLA 3.	31
GRAFICO 3.....	32
GRAFICO 2	33
TABLA 5.....	34
TABLA 5.....	35
TABLA 6.....	35
TABLA 7.	36
TABLA 8.....	37
TABLA 9.....	38
TABLA 10.....	39
TABLA 11.....	40
TABLA 12.....	41
TABLA 13.....	42

LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Mónica Esperanza Domínguez Procel, en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación **PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS DEL HOSPITAL “JOSÉ CARRASCO ARTEAGA”- CUENCA, 2017**, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este Proyecto de investigación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 27 de junio del 2018



Mónica Esperanza Domínguez Procel
C.I: 0105274500

CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Mónica Esperanza Domínguez Procel, autora del proyecto de investigación: **PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS DEL HOSPITAL “JOSÉ CARRASCO ARTEAGA”- CUENCA, 2017**, certifico que las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de la autora.

Cuenca, 27 de junio del 2018



Mónica Esperanza Domínguez Procel
C.I: 0105274500



DEDICATORIA

Querido padre celestial te amo porque gracias a ti soy la persona que soy alcanzando el sueño más importante de culminar mi carrera con éxito, te agradezco eternamente porque estás conmigo en cada minuto y lugar que he recorrido logrando vencer todas las dificultades del camino diario de la vida.

A mis padres Luis y Esperanza que fueron mi mayor apoyo y son la razón por la que he luchado día a día, gracias a su apoyo incondicional por consejos y palabras de aliento, cuando estaba a punto de darme por vencida estuvieron allí apoyándome, por enseñarme valores que me han permitido el logro de mi sueño anhelado de ser una profesional.

A mis hermanas Marcia y María, que han sido mis mejores guías en mi vida, ya que me han brindado su apoyo y cariño, pues han estado en momentos buenos e importantes de mi vida.

También agradezco a Dios y a la vida por darme la una oportunidad y la experiencia de realizar mis prácticas como puerta para realizarme como profesional y con ello el regalo del amor en cual llego a mí, y que supo ayudarme, en las situaciones difíciles guiando mis pasos para caminar juntos a la meta, gracias Giovanni amor por compartir momentos inolvidables a mi lado.

AGRADECIMIENTO

Yo Mónica Domínguez quiero agradecer primero a Dios porque me ha dado el don de la perseverancia para alcázar la meta hacia un futuro profesional.

A la Carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca por abrirme las puertas para ser una gran persona brindándome seguridad y confianza en mi vida profesional, también al personal docente capacitado de conocimientos que nos supieron transmitir sus consejos, habilidades ante cuidados de enfermería de calidad a los pacientes sometidos a tratamientos, procedimientos invasivos ante una enfermedad.

A mi Querida Directora de trabajo Licenciada Mgt Francisca Burgueño y a mi asesora Licenciada Mgt. Amparito Rodríguez, quien con sus conocimientos, orientaciones, su manera de guiarme, su persistencia, su paciencia y su motivación fueron fundamentales para el éxito de investigación, han sido capaces de ganarse mi respeto y admiración pues me siento en deuda con ellas por todo lo recibido durante el tiempo de elaboración de mi tesis.

Agradecimiento al Director Dr. Andrés Marlo Valdivieso Cirujano Oncólogo del “Hospital José Carrasco Arteaga” que gracias a su apoyo ha sido posible el proceso de elaboración de este proyecto de investigación al igual que el personal y pacientes de la unidad de oncología que prestaron su colaboración en la recolección de los datos para esta investigación.

LA AUTORA

CAPÍTULO I

1.1 INTRODUCCION

La percepción permite al usuario de la unidad de oncología observar y dar un criterio personal sobre la atención de calidad de cuidados y el trato recibido por el personal de enfermería en cada una de las actividades y procedimientos designados. Es de vital importancia realizar acciones que permitan mejorar la salud del paciente y su entorno, evidenciadas en la responsabilidad y en el cumplimiento de normas basados en la teoría de Virginia Henderson que define a Enfermería como *“la ayuda principal al individuo enfermo o sano para realizar actividades que contribuyan a la salud o a una muerte tranquila (1)”*.

Según lo anterior podemos decir que la calidad percibida por el paciente es un producto de la atención hospitalaria y un elemento fundamental como indicador válido de la calidad de los cuidados que se prestan, es el eje central de una interacción activa y efectiva entre las enfermeras y el paciente cuando la enfermera posea una sólida filosofía, conocimiento y actitud positiva ante un buen trato, ayudará a las personas y a sus familiares a tener suficiente fuerza, voluntad y conocimiento para aprender actividades, ayudándoles a ser independiente en este proceso de tratamiento en los que se encuentran sometidos día a día para mejorar calidad de vida de los pacientes con cáncer (1).

La oncología, rama de la medicina que se dedica al diagnóstico y tratamiento del cáncer posee distintas incidencias, variando de acuerdo a distintos factores individuales de las personas como: el sexo, edad, estado civil, ingresos económicos, diagnóstico, procedencia, hábitos alimenticios y grupo étnico. (2)

El uso de instrumentos de medición de la calidad del cuidado de enfermería son de fundamental ayuda para el personal de salud específicamente los enfermeros/as, puesto que les permite brindar acompañamiento integral, y del mismo modo fortalecer el binomio enfermero paciente, buscando la identificación de sus necesidades con el fin de ofrecer un cuidado de calidad. (1)



Evaluar la calidad de atención en pacientes oncológicos permitirá conocer el nivel de satisfacción; del mismo modo conocer si la percepción del servicio entregado aporta de manera positiva tanto para el tratamiento final como para la actitud del paciente.

También nos permite conocer de manera general, que la persona que padece la enfermedad atraviesa por distintas etapas dolorosas tanto físicas como emocionales, es importante indicar que la principal característica de la enfermedad es la división y crecimiento descontrolado de las células, las cuales invaden el órgano donde se originó y se desplaza a otros sitios. (2)

Los pacientes son distintos unos de otros en el tipo y etapa de su enfermedad, así como por las características demográficas y sociales que influyen sobre el curso del tratamiento y respuesta de cada enfermo. Conociendo todas estas fuentes de variación, es razonable preguntar si es posible formular criterios y estándares específicos acerca de la calidad de atención.

El presente proyecto de investigación aportará a la disciplina en el área asistencial y también de administración porque refleja la opinión de los pacientes acerca del cuidado que brinda el profesional, además de conocer sus experiencias y expectativas al respecto, articulando la teoría, la investigación y la práctica.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

De acuerdo a la Organización Mundial de Salud (OMS) el cáncer constituye la segunda causa de muerte a nivel mundial, siendo el de pulmón, hepático, colon rectal, gástrico y mamario los más frecuentes. (3)

Aproximadamente un 30% de las muertes por cáncer a nivel mundial, entre algunos de los factores de riesgo están: alimentarios; índice de masa corporal elevado; consumo insuficiente de frutas y verduras; falta de actividad física; consumo de tabaco y alcohol. Son factores que pueden prevenirse y así evitar un aumento de la enfermedad. (3)



Se considera que 1 de cada 6 muertes a nivel mundial se debe al cáncer, en Latinoamérica la prevalencia de cáncer está asociado al estilo de vida de las personas que lo padecen y las afecciones que representan; es decir, se está atravesando por una transición epidemiológica relacionada con el incremento de la industrialización, dietas y adopción de nuevos estilos de vida. (4)

El cáncer ha sido considerado como un problema de Salud Pública; a nivel mundial el 70% de los casos han sido registrados en países de ingresos medio-bajo, siendo Ecuador uno de ellos. (4) (5)

De acuerdo al Instituto Nacional de Estadísticas y Censos del Ecuador (INEC), en el año 2011, la mayor afectación de cáncer maligno se da en las personas de 65 años en adelante, seguido por las personas de 55 a 64 años; y en menor número las personas entre los 35 a 44 años de edad. Los tumores malignos detectados son en los órganos respiratorios e intratorácicos, melanoma y otros tumores malignos de la piel, vías urinarias, ojo, encéfalo, sistema nervioso central y finalmente las glándulas tiroides entre otros. (5)

Es muy importante que incorporemos en la prestación de los cuidados, conjuntamente con el resto de cuidados físicos y orgánicos, verdaderas estrategias de relación de ayuda que desde las actitudes y habilidades para la comunicación garanticemos al paciente y su familia un afrontamiento adecuado de la situación. (6)

La competencia profesional para el cuidado demanda un ejercicio crítico, reflexivo y constructivo sobre las prácticas disciplinares e interdisciplinares en salud, siendo capaz de conocer e intervenir en el proceso de vivir, enfermar y estar sano, con compromiso y responsabilidad en la búsqueda del mejoramiento de la vida. El trabajo de enfermería se centra en el cuidado, en las dimensiones de cuidar, educar e investigar, sustentado por los diversos patrones de conocimientos, competencias y habilidades específicas. (6)

Por lo anteriormente expuesto es de gran relevancia conocer la percepción del usuario que asiste a la Unidad de Oncología del Hospital “José Carrasco Arteaga” en relación a la calidad de cuidados que otorga el profesional de

enfermería, mediante la aplicación del "Cuestionario de percepción de Calidad del Cuidado de Enfermería".

1.3 JUSTIFICACIÓN

De acuerdo a registros en SOLCA, en la ciudad de Cuenca la prevalencia de cáncer en las mujeres está marcado principalmente por el cáncer de mama y el cáncer de tiroides. En el caso de los hombres, se registra una mayor incidencia en el cáncer de próstata y cáncer de estómago; mientras que en el área infantil se han registrado 291 casos de diferentes tipos cáncer (7) (8)

Entre el año 2005 y 2009 se registraron en el Azuay 5.170 casos de cáncer, de los cuales 3.830 casos residen en el cantón Cuenca y de ellos el 60,3% corresponden al sexo femenino y 39.7% al género masculino. (8)

Los usuarios oncológicos reciben atención de enfermería periódicamente, por lo cual es de gran importancia determinar la percepción del paciente en relación a la calidad del cuidado enfermero. (9)

El propósito del presente estudio es evaluar la calidad de la atención desde la perspectiva del usuario, a partir de ello, es posible obtener del entrevistado un conjunto de conceptos y actitudes asociados con la atención recibida, con los cuales se adquiere información que beneficia a la organización otorgante de los servicios, a los prestadores directos y a los usuarios mismos en sus necesidades y expectativas. (9)

Los principales beneficiarios son los pacientes, ya que con información confiable de este estudio se pueden organizar acciones para mejorar aún más la atención de enfermería, lo cual tiene un impacto social, además de aportar con la línea de investigación de calidad de cuidado enfermero.

CAPITULO II

2.1 MARCO TEÓRICO

2.1.1 Definición de Percepción.

La palabra percepción se deriva del término latino perceptio y describe tanto a la acción como a la consecuencia de percibir (es decir, de tener la capacidad para recibir mediante los sentidos las imágenes, impresiones o sensaciones externas, o comprender y conocer algo). (10)

En el mundo interior o exterior necesitamos realizar un proceso de decodificación de los mensajes que se reciben a través de todo el cuerpo. Se define como percepción al proceso cognoscitivo a través del cual las personas son capaces de comprender su entorno y actuar en consecuencia a los impulsos que reciben; se trata de entender y organización los estímulos generados por el ambiente y darles un sentido. (10)

La percepción puede hacer mención también a un determinado conocimiento, a una idea o a la sensación interior que surge a raíz de una impresión material derivada de nuestros sentidos

Para la psicología, la percepción consiste en una función que le posibilita al organismo recibir, procesar e interpretar la información que llega desde el exterior valiéndose de los sentidos. (10) (11)

El término comenzó a captar la atención de los estudiosos durante el siglo XIX. Los primeros modelos que vinculaban la magnitud de un estímulo físico con la del episodio percibido posibilitaron la aparición de la denominada psicofísica. (11)

Por otra parte La percepción es la forma en la que el cerebro detecta las sensaciones que recibe a través de los sentidos para formar una impresión consciente de la realidad física de su entorno (interpretación). También describe el conjunto de procesos mentales mediante el cual una persona selecciona, organiza e interpreta la información proveniente de estímulos, pensamientos y sentimientos, a partir de su experiencia previa, de manera lógica o significativa. En la filosofía, la percepción es la aprehensión psíquica de una realidad objetiva,

distinta de la sensación y de la idea, y de carácter mediato o inmediato según la corriente filosófica idealista o realista.

Percepción en la Salud.

La OMS define que “La percepción que un individuo tiene como lugar la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vivimos y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física de sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones con los elementos esenciales de su entorno. (11) (12)

El conocimiento teórico del cuidar empezó en enfermería en la década de los 50 con Madeleine Leininger, quien defendió la concepción de que el cuidado es una necesidad humana esencial, y el cuidar es la esencia de enfermería y es un modo de lograr salud, bienestar y la conservación de las culturas y de la civilización. Así como esta teoría, otras enfermeras también contribuyeron en la evolución de nuestra profesión. Sin embargo, se puede decir que la primera gran teoría, ejemplo y mito de la enfermería es Florence Nightingale, quien delineó los primeros conceptos de la profesión, reveló caminos de la investigación científica, enfatizando la observación sistemática como instrumento para la implementación del cuidado. Cabe resaltar que Florence no se preocupó en definir cuidar y cuidado, pero sí estableció los conceptos de salud y ambiente, surgiendo así la Teoría Ambientalista. Ella fue pionera en proponer y demostrar los efectos del ambiente del cuidado en la promoción de la salud de las personas, estableciéndose como marco en el inicio de la enfermería moderna. (12)

Percepción general respecto a la calidad de la atención

Al concentrar los juicios de los usuarios, asociados a los aspectos positivos y negativos de la atención en los servicios de la salud, es de gran importancia los aspectos relativos a la dimensión que caracteriza el proceso de atención, a su vez se refiere a las respuestas sobre el trato de personal de enfermería, a las acciones de revisión y diagnóstico y a la información recibida durante la consulta, en la educación de cómo debe de llevar su tratamiento, informarles sobre los

procedimientos a los que se somete para mejorar su calidad de vida y lucha contra el cáncer. (12)

Cultura, Salud y Enfermedad.

El concepto “cultura” hace referencia a los valores que comparten los miembros de un grupo, a las normas que acatan y a los bienes y acciones humanas. Esta cultura es elaborada por el antropólogo británico, Tylor como “aquel todo complejo que incluye el conocimiento, las creencias, el arte, la moral, el derecho, las costumbres y otros hábitos y capacidades adquiridos por el hombre en cuanto miembro de una sociedad”. (13)

En la salud y la enfermedad marca un hábito esencial en esta cultura crea sus alternativas terapéuticas así como procedimientos para recuperar la salud. Por ello, hay que considerar en La percepción de la salud y de la enfermedad como expresión, un componente biológico y otra de forma cultural. (13)

En cuanto a la percepción del cuidado de enfermería se encontraron expectativas más positivas con respecto a la calidad de cuidados, en un similar estudio realizado por Torres que obtuvo un porcentaje de más del 90% en la experiencia y más del 60% de satisfacción en la atención al usuarios. (13) (14)

En los análisis en respecto a la experiencia de las enfermeras en sus cuidados son calificadas como positivas, de acuerdo en la forma de actuar, su entorno, su agilidad y rapidez; por el contrario tubo una apreciación negativa el hecho de que las enfermeras no tienen tiempo para sentarse y dialogar con los pacientes.

2.1.2 Calidad de cuidados enfermero

En la actualidad, la forma que se orienta el cuidado de enfermería para prestar una ayuda eficiente y efectiva a la persona, familia en estándares técnico-científicos, sociales, humano y éticos. La calidad se refleja en la satisfacción del usuario del servicio, en el área hospitalaria es de vital importancia, pues los avances en el campo de la salud y de la medicina son cada vez mayores lo que

obliga a los profesionales a entregar un mejor servicio con el objetivo de garantizar la calidad de atención. (15)

En el área de enfermería existe preocupación por la percepción de la calidad de cuidado en las áreas de atención hospitalaria, quizá porque el mecanismo propio del sistema de salud hace más difícil el reto de concentrarse en la persona a quien se cuida.

Por lo cual, conceptualmente la calidad del servicio es dar la respuesta más adecuada a las necesidades y expectativas del usuario a través de los profesionales de la salud y el uso de materiales de nivel científico actual con el objetivo de conseguir la satisfacción, tanto para el usuario como para los profesionales. (15) (16)

Así como la teórica Virginia Henderson define a la enfermería en la asistencia al individuo, sano o enfermo logrando su independencia en el autocuidado del tratamiento de su enfermedad y de su familia el apoyo, acompañamiento en los periodos de deterioro del paciente en su fase terminal.

De acuerdo al Consejo Internacional de Enfermería (CIE) menciona que ésta labor abarca los cuidados autónomos y en colaboración, que se prestan a todas las personas en todos los contextos; del mismo modo para Watson la enfermería es el conocimiento, pensamiento, valores, filosofía, compromiso y acción, con cierto grado de pasión. (15)

Por lo cual, el profesional en enfermería debe estar preparado tanto física, psicológica e intelectualmente para tratar a un paciente, debido a que la calidad de la atención será determinada por el mismo usuario. (16)

2.1.3 Paciente Oncológico.

Concepto de oncología.

La oncología es una especialidad médica que se dedica al análisis y tratamiento de tumores tanto benignos como malignos. El concepto posee su origen en la lengua griega y está compuesto por los vocablos **onkos** (traducido como “masa”, “tumor”) y **logos** (en español, “estudio”). (17)



La oncología, por lo tanto, se encarga de detectar, combatir y controlar el cáncer. En el caso del tratamiento, contempla la posibilidad de someter al paciente a una cirugía y a terapias no quirúrgicas, como lo son la quimioterapia y radioterapia.

También la OMS define al término cáncer como un grupo de enfermedades que afecta a cualquier parte del organismo cuya característica principal es la multiplicación de células anormales llamado “metástasis”. (17)

El cáncer puede producirse en cualquier parte del cuerpo humano, por tanto en cualquier momento donde las células realizan el proceso normal de división celular donde las células antiguas mueren quedando las nuevas; se presenta anormalidad en el transcurso de la división “metástasis”, trayendo como resultado la formación de masas llamadas “tumores”. (17) (18)

Factores ambientales que favorecen al cáncer: Dieta 35%, Tabaco 30%, Infección 10%, Alcohol 3%, Comportamiento sexual y Reproductivo 7%, Medicamentos y Productos Médicos 1%, Productos Industriales 1%.

Epidemiología: las Cifras del cáncer

El cáncer es inherente a la vida, si existe vida, puede existir un proceso de malignidad, a este proceso se le conoce como CÁNCER. Procede de una sola célula normal y su proceso de clonación desorganizado, de cambios mutaciones en los genes y la carcinogénesis maligna todavía persiste desconocida, a pesar de las investigaciones en desarrollo molecular, genético. El cáncer puede afectar a cualquier persona. (18) (19)

Se debe precisar que muchas veces no se entiende como una sola enfermedad, aunque así se englobe y se encuentre denominado, a un conjunto de enfermedades con características comunes que son encuadradas bajo un denominador común de **NEOPLASIAS**. (19)

“Una neoplasia es una masa anormal de tejido, cuyo crecimiento excede y esta descoordinado con el de los tejidos normales, que persiste a la anormalidad después que haya cesado el estímulo que provoco el cambio.”

El cáncer supone un impacto negativo en las personas, familiares y sociedad. También es un reto en la salud, prevención y cuidados de estas personas en todos los países, tanto para los profesionales de la salud, como para los profesionales que brindan los cuidados más importantes e individualizados para estos pacientes, es decir las enfermeras. (19)

Tipos de cáncer

Hay más de 100 tipos de cáncer. Los tipos de cáncer reciben, en general, el nombre de los órganos o tejidos en donde se forman. Por ejemplo, el cáncer de pulmón empieza en las células del pulmón, y el cáncer de cerebro empieza en las células del cerebro. Los cánceres pueden también describirse según el tipo de célula que los forma, como célula epitelial o célula escamosa. (20)

Paciente oncológico.

Es el individuo que necesita cuidados específicos e individualizados. Incluso antes de ser paciente oncológico, es decir, en el diagnóstico, todo paciente con sospecha clínica fundada de cáncer debe tener acceso, en un tiempo razonable, a una prueba que confirme o descarte la patología mediante circuitos prioritarios de acceso a las pruebas. (20)

Cuidados de enfermería en el paciente oncológico

Como se ha mencionado anteriormente, el recurso humano en el tratamiento de un paciente oncológico es de vital importancia pues la valoración que le sea entregada debe ser tomada dentro de un contexto social, cognitivo y de salud de acuerdo al estado del paciente. (20)

Por lo cual, el profesional de enfermería debe estar en la capacidad de conocer de manera detallada la enfermedad a tratarse, conocer los beneficios, riesgos reales y potenciales, manejo de fármacos, toxicidad y las respuestas a inconvenientes que se presenten durante la ejecución de los procedimientos.

Finalmente la interacción entre el profesional de enfermería y el paciente de la unidad oncológica está mediada permanentemente, tanto por la necesidad de cuidado directo relacionado con el tratamiento específico como por las

necesidades de información y educación del enfermo y su familia, que abarcan desde los problemas amplios y complejos hasta asuntos de la cotidianidad derivados de su situación de enfermedad. (20)

Misión de la enfermera ante el paciente oncológico

- Proporcionar servicio de excelencia y especializado.
- Atención integral oportuna y continua del paciente oncológico y de su familia en el proceso de rehabilitación e incorporación a su entorno social.

Paciente oncológico y sus alteraciones y cambios que se dan debido a su tratamiento.

El paciente oncológico sufre alteraciones de tipo Físicas, Psicológicas, Socio/Económica y Espiritual debido a su enfermedad. (20) (21)

- Es decir a los efectos secundarios de la terapia hormonal.
- La experiencia de cada persona es diferente y no todas experimentarán los mismos efectos secundarios.
- Así como cada persona y el diagnóstico son diferentes, su reacción al tratamiento también lo es.
- Los efectos secundarios pueden ser graves, moderados o ausentes. Para el cáncer de próstata, la extirpación quirúrgica de los testículos o la terapia con medicamentos hormonales pueden mejorar el cáncer.
- Tanto la cirugía como las drogas pueden causar los siguientes efectos secundarios: sofocos, impotencia sexual, pérdida de deseo sexual, La ampliación de mama masculina.
- En el cáncer de mama, algunas mujeres pueden experimentar efectos secundarios que son similares a los síntomas que algunas mujeres experimentan en la menopausia. Estos efectos secundarios que pueden ocurrir al tomarlo son: sofocos, náuseas y/o vómitos, sangrado vaginal que no es parte del ciclo menstrual regular entre otros.



En los que la enfermera debe conocer para lograr una calidad de cuidados en estos pacientes que luchan día a día contra esta enfermedad que ha causado sufrimiento y pérdidas humanas ante cualquier tipo de cáncer que lo padezca. (21) (22)

Se debe considerar y priorizar la calidad de cuidados en pacientes oncológicos fase terminal ya que es quien más necesita acompañamiento directo considerando momentos de dolor y angustia del paciente y su familia. Es importante, por tanto, el control de los síntomas del paciente terminal en su propio domicilio, donde el soporte emocional y la comunicación son más fáciles



CAPÍTULO III

3.1 OBJETIVOS

3.1.1 OBJETIVO GENERAL

- Determinar la percepción de la calidad de cuidados de enfermería en pacientes oncológicos del Hospital “José Carrasco Arteaga”, Cuenca, 2017.

3.1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Describir las condiciones sociodemográficas: estado civil, edad, sexo, nivel de instrucción, procedencia, ingresos económicos y diagnóstico.
2. Identificar la percepción de la calidad de los cuidados del paciente oncológico.
3. Relacionar las variables socio-demográficas con la percepción de calidad de atención recibida.

CAPITULO IV

4.1 DISEÑO METODOLÓGICO

4.1.1 Tipo de estudio: El presente estudio será de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal.

4.1.2 Área de estudio: El siguiente estudio será en la unidad oncológica del Hospital “José Carrasco Arteaga” ubicado en Popayán y Pacto Andino, Camino a Rayoloma y 24 de Mayo, en la Ciudad de Cuenca, provincia del Azuay, Ecuador.

4.1.3 Método, técnicas:

Mediante la aplicación del “Cuestionario de medición de percepción del cuidado de enfermería” y por sus siglas en inglés conocido como CUCACE, como herramienta de estudio; permitirá conocer la percepción de los cuidados de enfermería con la participación de los usuarios de la unidad de oncología del Hospital “José Carrasco Arteaga.” Basado en dos áreas; socio-demografía y CUCACE. Para ello, se utilizará una escala de cuantificación de Likert donde la puntuación se valora de 1 a 5, siendo 1 la de menor satisfacción y 5 la de mayor satisfacción y 6 No contesta. (23)

Teniendo en cuenta la recodificación recomendada por el manual de CUCACE, los resultados se agrupara en tres niveles: positivo, neutro, negativo. Siendo positivo (muy y completamente satisfecho), neutro (bastante satisfecho), y negativo (nada y poco satisfecho).

4.1.4 Instrumentos utilizados

- Cuestionario de percepción de calidad de enfermería CUCACE.
- Consentimiento Informado a los usuarios de la área oncológica,

4.1.5 Universo: Todos los 216 pacientes que acuden diariamente al área de oncología del Hospital “José Carrasco Arteaga”

4.1.6 Muestra: Basados en la estadística de los últimos tres meses y para obtener la muestra del estudio se aplicará la fórmula respectiva:

$$n = \frac{Z^2 * p * q * N}{NE^2 + Z^2 p * q}$$

Donde

n : corresponde al tamaño de la muestra.

Z^2 : Nivel de confianza deseado que es del 95%.

N : Población.

p : es la proporción de la población con la característica deseada.

q : es la proporción de la población sin la característica deseada.

E : corresponde al máximo nivel de error admisible, 6%.

Lo cual da como resultado una muestra de 216 pacientes.

4.1.7 Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión:

- Pacientes diagnosticados con algún tipo de cáncer en la unidad de oncología y consientan la aplicación del cuestionario mediante consentimiento informado.
- Mayores de 18 años

Exclusión:

- Trastorno mental que no firmen el consentimiento informado.

4.1.8 Procedimientos para la recolección de información.

Después de la aprobación del presente estudio se realizó el trámite de autorización para la recolección de datos del proyecto de investigación, mediante un oficio dirigido al Director Dr. Andrés Marlo Valdivieso Cirujano Oncólogo del Hospital “José Carrasco Arteaga” para una prueba piloto por un periodo de 90 días con los usuarios de la unidad de oncología.

4.1.9 Plan de tabulación y análisis

Para la tabulación y análisis de resultados se utilizó el software SPSS versión 19 y Microsoft Word. Se calculó frecuencias, porcentajes y se presentó los resultados en tablas detalladas con representaciones gráficas y sus respectivos análisis.

Se integraron y correlacionaron percepciones y puntos de vista de los estudiantes investigados. Para realizar este estudio se utilizó como apoyo:

- Microsoft Office Word
- Microsoft Excel
- Programa SPSS Versión 19.0

4.1. 10 Aspectos éticos

Para la realización de la presente investigación se consideraron aspectos éticos, y elaboró un consentimiento informado (Anexo 1), en el cual se explica a los usuarios participantes del área de oncología. Además, los resultados obtenidos mediante la investigación serán utilizados con fines netamente investigativos, mientras que la identidad y el diagnóstico de los pacientes incluidos en el estudio se mantendrán bajo confidencialidad. (23)

A los usuarios se les explico los objetivos de la investigación, el instrumento a utilizar y lo beneficios que se esperan con su realización. Se garantizó la respectiva aclaración de dudas con respecto al estudio y la seguridad de preservar la información recolectada en las encuestas.

La investigación consideró los principios éticos de respeto y autonomía; los pacientes estuvieron en la capacidad de decidir si deseaban o no formar parte de la investigación después de haberles explicado los fines de esta. Su aprobación se hizo con la firma del consentimiento informado.



Los investigadores respetamos la información proporcionada por los participantes para que los resultados obtenidos sean de uso exclusivo para esta investigación

CAPITULO V

5.1 Resultados

5.2 Variables sociodemográficas.

Tabla 1. Distribución de los 216 pacientes encuestados oncológicos del Hospital “José Carrasco Arteaga”, según edad.

EDAD		
VARIABLES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
18 a 24 años	16	7,4
25 a 34 años	18	8,3
35 a 44 años	28	13,0
45 a 54 años	32	14,8
55 a 64 años	37	17,1
mayores de 65 años	85	39,4
Total	216	100,0

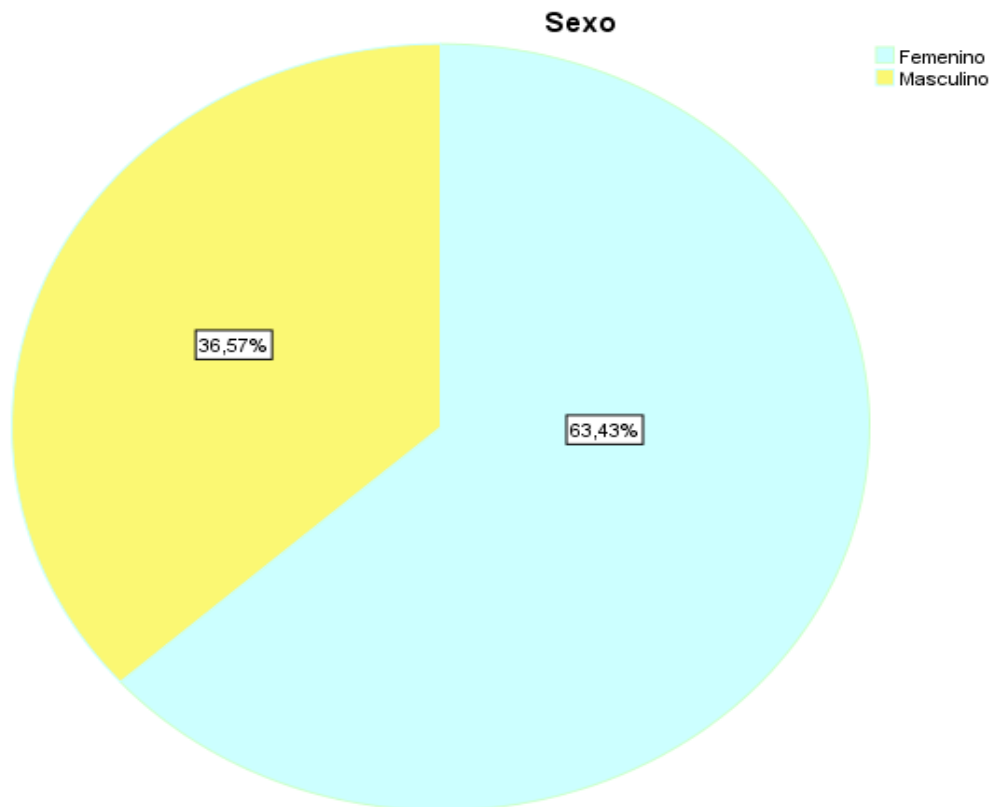
Fuente: Formulario de Recolección de datos

Elaboración: Mónica Domínguez Procel.

Análisis:

Como podemos ver, del 100% de los pacientes oncológicos encuestados, el 39,4% son los mayores de 65 años y más, el 17,1% están entre 55 a 64 años de edad. Determinándose que la población adulta mayor es con índice más alto a presentar cáncer.

GRAFICO 1. Distribución de los 216 pacientes encuestados oncológicos del Hospital “José Carrasco Arteaga” según Sexo.



Fuente: Formulario de Recolección de datos
Elaboración: Mónica Domínguez Procel.

ANÁLISIS:

Del 100% de los pacientes oncológicos encuestados del Hospital “José Carrasco Arteaga”, se evidenció que el 63,43% (n=137) son del sexo femenino y el 36,57% (n=79) que corresponden al sexo masculino.

TABLA 2. Distribución de los 216 pacientes encuestados oncológicos del Hospital “José Carrasco Arteaga” según estado civil.

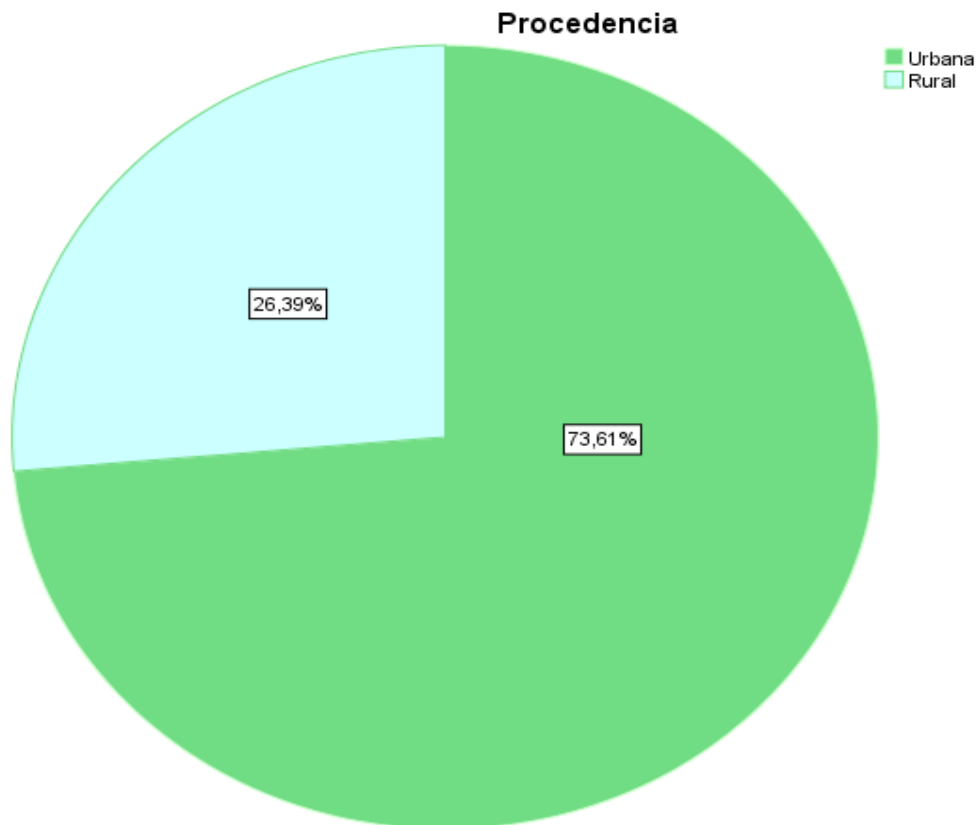
ESTADO CIVIL		
VARIABLES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Soltero/a	31	14,4
Casado	124	57,4
Unión libre	9	4,2
Divorciado	28	13,0
Viudo	24	11,1
Total	216	100,0

Fuente: Formulario de Recolección de datos
Elaboración: Mónica Domínguez Procel.

ANÁLISIS:

Así mismo del 100% población encuestada según estado civil, el 57,4% son los casados, el 14,4 % son los solteros con mayor incidencia a desarrollar cáncer.

GRAFICO 2. Distribución de los 216 pacientes oncológicos del Hospital “José Carrasco Arteaga.” Según procedencia.



Fuente: Formulario de Recolección de datos
Elaboración: Mónica Domínguez Procel.

ANÁLISIS:

En la población de procedencia de mayor porcentaje es la zona urbana con un 73,6% (n=159) pacientes, y la de menor porcentaje es la rural con 26,4% (n=57) como resultado de 100% pacientes atendidos.

TABLA 3. Frecuencia de los 216 pacientes oncológicos según Nivel de instrucción del Hospital “José Carrasco Arteaga”.

NIVEL DE INSTRUCCIÓN		
VARIABLES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Primaria completa	29	13,4
Primaria Incompleta	29	13,4
Secundaria completa	44	20,4
Secundaria incompleta	46	21,3
Superior completa	52	24,1
Superior incompleta	16	7,4
Total	216	100,0

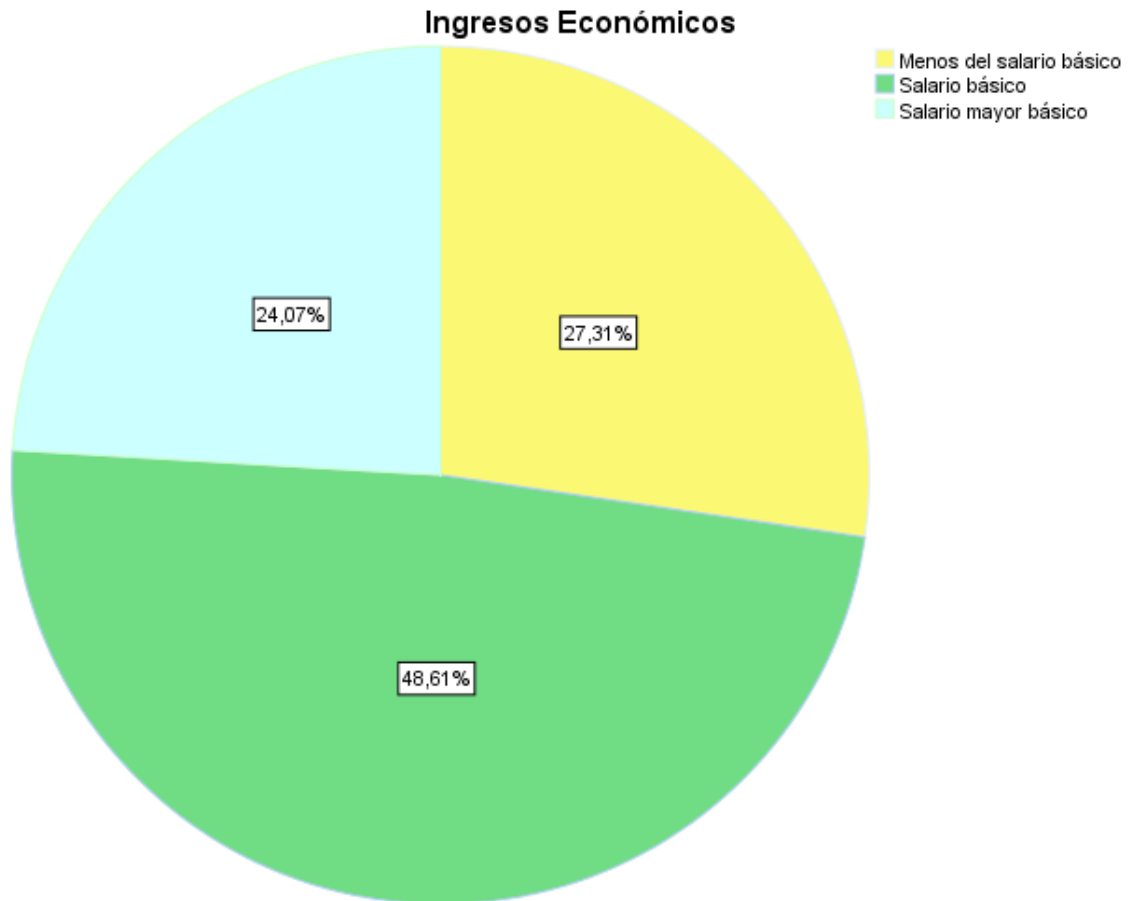
Fuente: Formulario de Recolección de datos

Elaboración: Mónica Domínguez Procel.

ANÁLISIS:

Se obtuvo como resultado del 100% de los pacientes oncológicos, el 24,1% son de nivel de instrucción Superior completa, y el 21,3% son de nivel secundario completa.

GRAFICO 3. Distribución de los 216 pacientes oncológicos del Hospital “José Carrasco Arteaga, según ingresos económicos.



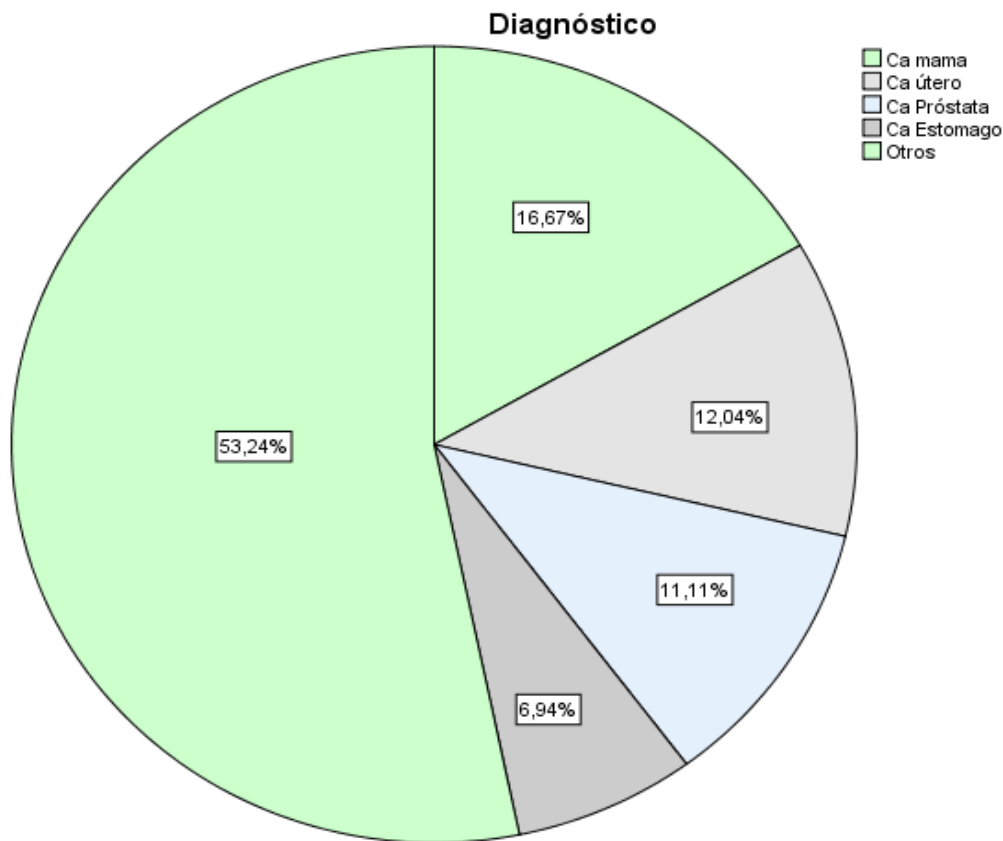
Fuente: Formulario de Recolección de datos

Elaboración: Mónica Domínguez Procel.

ANÁLISIS:

Los resultado obtenidos del 100% de los encuestados según ingresos económicos, el 48,6% son de salario básico (n=105) usuarios, el 24,1% salario mayor al básico con 24,1% (n=52) personas.

GRAFICO 2 . Distribución de los 216 pacientes oncológicos del Hospital “José Carrasco Arteaga.” Según el diagnóstico patológico.



Fuente: Formulario de Recolección de datos
Elaboración: Mónica Domínguez Procel.

ANÁLISIS:

De los 100% de los encuestados con diagnósticos de cáncer, el 53,2% comprende a otras patologías como: Cáncer de ovario, Cáncer de tiroides, Cáncer de intestino delgado, Cáncer de colon, Cáncer de hueso, Cáncer a la sangre (Leucemia), Cáncer de pulmón entre otras siendo (n=115) Cáncer de estómago con un 6,94% (n=15) persona. Así mismo el 16,6% que corresponden a cáncer de mama.

TABLA 5. Calidad del cuidado según la dimensión de satisfacción a los pacientes oncológicos del Hospital “José Carrasco Arteaga”.

PREGUNTA	FRECUENCIA			PORCENTAJE		
	POSITIVO	NEGATIVO	NEUTRO	POSITIVO	NEGATIVO	NEUTRO
1. La cantidad de tiempo que las enfermeras pasan con usted.	175	14	27	80.8	8	11.2
2. La capacidad de la enfermera en hacer bien su trabajo.	192	9	15	88.4	5	6.6
3. Había siempre cerca una enfermera por si la necesitaba	179	16	21	82.9	7.4	9.7
4. El número de enfermeras que conocían sus cuidados	161	27	28	74.5	12.5	13
5. La rapidez con la que acudían cuando se les llamaba	177	14	25	82	7.6	10.4
6. La manera en que las enfermeras le hacían sentir como en casa	185	21	10	85.6	9.8	4.6
7. La cantidad de información que las enfermeras le daban acerca de su situación y tratamiento	170	16	30	78.7	9.5	11.8
8. La frecuencia con las que las enfermeras comprobaban que se encontraba bien	177	22	17	81.9	10.2	7.9
9. Como fue la amabilidad de las enfermeras	193	10	13	89.4	4.6	6
10. La manera en que las enfermeras le explicaban a su familiar	177	12	27	82	6	12
11. La forma en que las enfermeras informaban a su familiar	158	13	45	73.1	6.4	20.5
12. El modo de como las enfermeras realiza su trabajo	187	10	19	86.6	4.6	8.8
13. El tipo de información que las enfermeras daban acerca de su situación y tratamiento	175	10	31	80	5.6	14.4
14. El trato que recibió de la enfermera como persona	189	10	17	87.5	5.4	7.1
15. La forma en como las enfermeras escuchaban sus preocupaciones	180	13	23	83.3	6	10.7
16. La cantidad de libertad que le fue dada en la planta	178	13	25	82.4	6.6	11
17. La disponibilidad de las enfermeras para responder sus demandas	182	21	13	84.3	9.7	6
18. El grado de intimidad que le proporcionaron las enfermeras	176	13	27	81.4	6.1	12.5
19. La conciencia de las enfermeras sobre sus necesidades	180	9	27	83.3	4.2	12.5
TOTAL	3391	273	440	1,571.1	135.3	195

Fuente: Formulario de Recolección de datos

Elaboración: Mónica Domínguez Procel

TABLA 5. Resultados de calidad del cuidado según satisfacción.

Estadísticos descriptivos					
Total cuestionario	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Típ.
Grupo percepción de calidad de cuidados.	216	51,00	122,00	101,3889	14,24198

Fuente: Formulario de Recolección de datos

Elaboración: Mónica Domínguez Procel.

ANÁLISIS:

Los resultados obtenidos de los 216 pacientes oncológicos encuestados, se considera que la máxima de 122 están completamente satisfechos con los cuidados de enfermería, la media de 101,38 bastante satisfecho, y la mínima de 51 nada y poco satisfecho en una desv.tip de 14,241 encuestados.

TABLA 6. Resumen de Calidad de Atención según Satisfacción de cuidados dimensión positivo, negativo y neutro descriptivo y por rangos en los pacientes oncológicos.

GRUPO CALIDAD ATENCIÓN		
DIMENSIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NEUTRO	43	19,9
NEGATIVO	32	14,8
POSITIVO	141	65,3
TOTAL	216	100,0

Fuente: Formulario de Recolección de datos

Elaboración: Mónica Domínguez Procel.

ANÁLISIS

Los resultados obtenidos del 100% de los pacientes encuestados, el 65,3% se considera positiva siendo completamente satisfecho, en la calidad de cuidados de enfermería brindados en la unidad de oncología, mientras el 19,9% siendo neutro o medianamente satisfecho y el 14,8% como negativo a nada o poco satisfecho.

TABLA 7. Resultados según calidad de cuidados según dimensiones positivo, negativo y neutro según Edad y valor P.

TABLA DE CONTINGENCIA						Chi cuadrado		
		GRUPO CALIDAD ATENCION			TOTAL	Chi-Cuadrado Person		
		Neutro	Negativo	Positivo		V	GL	Sig. A
Edad	18 a 24 años	8	2	6	16	38,356 ^a	10	,000
	25 a 34 años	6	4	8	18			
	35 a 44 años	9	5	14	28			
	45 a 54 años	11	7	14	32			
	55 a 64 años	4	4	29	37			
	mayores de 65 años	5	10	70	85			
Total		43	32	141	216	No Casos V		216

Fuente: Formulario de Recolección de datos

Elaboración: Mónica Domínguez Procel.

ANÁLISIS:

Los resultados obtenidos de los encuestados según grupo de calidad de atención y dimensiones por edades, siendo positivo con 70% a los mayores de 65 años de edad como (muy completamente satisfecho), negativo con 10% como (nada y poco satisfecho) y neutro con 5% como (bastante satisfecho) (n=85) pacientes. El de menor frecuencia es de 18 a 24, siendo positivo con 6% muy completamente satisfecho, negativo con 2% nada o poco satisfecho y neutro con 8% (n=16) como personas bastante satisfecho más el valor ($p < 000$).

TABLA 8. Resultados según calidad de cuidados según dimensiones positivo, negativo y neutro según sexo y valor P.

TABLA DE CONTINGENCIA SEXO * GRUPO CALIDAD ATENCION						Chi-cuadrado		
DIMENSIONES		GRUPO CALIDAD ATENCION			No	Chi-Cuadrado person		
		Neutro	Negativo	Positivo		V	GL	Sig. A
SEXO	FEMENINO	31	20	86	137	1,764 ^a	2	,414
	MASCULINO	12	12	55	79			
TOTAL		43	32	141	216	No Casos V		216

Fuente: Formulario de Recolección de datos

Elaboración: Mónica Domínguez Procel.

ANÁLISIS:

Según grupo calidad de atención por variables sociodemográficas según género, siendo el 86% positivo como muy completamente satisfecho, neutro con 31% bastante satisfecho y negativo con 20% nada y poco satisfecho con un (n=137) pacientes oncológicos del sexo femenino.

Según sexo masculino con un 55% como positivo, estuvieron muy completamente satisfecho, neutro con 12% bastante satisfecho y negativo con 12% nada y poco satisfecho (n=79) pacientes más valor ($p<0,414$).

TABLA 9. Resultados según calidad de cuidados según dimensiones positivo, negativo y neutro según estado civil y valor P.

TABLA DE CONTINGENCIA						Chi-Cuadrado		
DIMENSIONES		GRUPO CALIDAD ATENCION			No	Chi-cuadrado person		
		Neutro	Negativo	Positivo		V	GL	Sig. A
Estado Civil	Soltero/a	11	9	11	31	18,526 ^a	8	,018
	Casado	23	15	85	123			
	Unión libre	1	1	7	9			
	Divorciado	7	3	18	28			
	Viudo	1	4	20	25			
Total		43	32	141	216	No Casos V		216

Fuente: Formulario de Recolección de datos

Elaboración: Mónica Domínguez Procel.

ANÁLISIS:

Obtuvimos como resultado según agrupación variables sociodemográficas según estado civil más alto, siendo como positivo el estado civil casado con un 85%, neutro con 15% y negativo con 11% (n=123) pacientes oncológicos.

Así mismo obtuvimos según agrupación variable sociodemográficas, que el estado civil más bajo es Unión libre, siendo positivo con un 7%, neutro 1% y el negativo con 1% (n=9) pacientes oncológicos más valor ($p<018$).

TABLA 10. Resultados según calidad de cuidados según dimensiones positivo, negativo y neutro según estado procedencia y valor P.

TABLA DE CONTINGENCIA						Chi- Cuadrado		
DIMENSIONES		GRUPO CALIDAD ATENCIÓN			No	Chi cuadrado person		
		Neutro	Negativo	Positivo		V	GL	Sig. A
Procedencia	Urbana	36	23	100	159	2,837 ^a	2	,242
	Rural	7	9	41	57			
Total		43	32	141	216			

Fuente: Formulario de Recolección de datos
Elaboración: Mónica Domínguez Procel.

ANÁLISIS:

Obtuvimos como resultado según agrupación variables sociodemográficas según procedencia de más alta frecuencia, siendo como positivo la zona urbana con un 100%, neutro con 23% y negativo con 36% (n=159) pacientes oncológicos.

Así mismo obtuvimos según agrupación variable sociodemográficas, según procedencia como de baja frecuencia la zona rural, siendo positivo con un 41%, neutro 9% y el negativo con 7% (n=57) pacientes oncológicos más valor ($p < 0,05$).

TABLA 11. Resultados según calidad de cuidados según dimensiones positivo, negativo y neutro según estado nivel de instrucción y valor P.

TABLA DE CONTINGENCIA						Chi-Cuadrado		
DIMENSIONES		GRUPO CALIDAD ATENCION			No	Chi-cuadrado person		
		Neutro	Negativo	Positivo		V	GL	Sig. A
Nivel de Instrucción	Primaria completa	5	3	21	29	11,102 ^a	10	,350
	Primaria Incompleta	2	4	23	29			
	Secundaria completa	10	9	25	44			
	Secundaria incompleta	10	4	32	46			
	Superior completa	10	9	33	52			
	Superior incompleta	6	3	7	16			
Total		43	32	141	216	No Casos V		216

Fuente: Formulario de Recolección de datos
Elaboración: Mónica Domínguez Procel.

ANÁLISIS:

Los resultado obtenidos según agrupación variables sociodemográficas según nivel de instrucción de más alta frecuencia, siendo como positivo Superior completa con un 33%, neutro con 10% y negativo con 9% (n=52) pacientes oncológicos.

Así mismo obtuvimos según agrupación variable sociodemográficas, según nivel de instrucción de baja frecuencia el nivel superior incompleta, siendo positivo con un 7%, neutro 6% y el negativo con 3% (n=16) pacientes oncológicos, de los 216 pacientes encuestados más valor ($p < 350$).

TABLA 12. Resultados según calidad de cuidados según dimensiones positivo, negativo y neutro según ingresos económicos y valor P.

TABLA DE CONTINGENCIA						Chi-Cuadrado		
DIMENSIONES		GRUPO CALIDAD ATENCION			No	Chi-cuadrado person		
		Neutro	Negativo	Positivo		V	GL	Sig. A
Ingresos Económicos	Menor S básico	8	11	40	59	2,905 ^a	4	,574
	Salario básico	22	14	69	105			
	Mayor S básico	13	7	32	52			
Total		43	32	141	216	No Casos V		216

Fuente: Formulario de Recolección de datos

Elaboración: Mónica Domínguez Procel.

ANÁLISIS:

Los resultado obtenidos según agrupación variables sociodemográficas según ingresos económicos de más alta frecuencia, siendo como positivo el de salario básico con un 69%, neutro con 22% y negativo con 14% (n=105) pacientes oncológicos.

Así mismo obtuvimos según agrupación, según ingresos económicos de baja frecuencia es el salario mayor al básico, siendo positivo con un 32%, neutro 13% y el negativo con 7% (n=52) pacientes oncológicos, de los 216 pacientes encuestados más valor ($p < 574$).

TABLA 13. Resultados según calidad de cuidados de enfermería según dimensión positivo, neutro y negativo según diagnostico Ca y valor p.

TABLA DE CONTINGENCIA						Chi-Cuadrado		
DIMENSIONES		GRUPO CALIDAD ATENCIÓN			No	Chi-cuadrado person		
		Neutro	Negativo	Positivo		V	GL	Sig. A
Diagnóstico	Ca mama	6	5	25	36	7,922 ^a	8	,441
	Ca útero	5	3	17	25			
	Ca Próstata	3	2	19	24			
	Ca	5	0	10	15			
	Estomago	24	22	70	116			
	Otros							
Total		43	32	141	216	No Casos V		216

Fuente: Formulario de Recolección de datos
Elaboración: Mónica Domínguez Procel.

ANÁLISIS:

Los resultado obtenidos según grupo calidad de atención variables sociodemográficas según Diagnostico de más alta frecuencia el de otras patologías como: Cáncer de ovario, Cáncer de tiroides, Cáncer de intestino delgado, Cáncer de colon, Cáncer de hueso, Cáncer a la sangre (Leucemia), Cáncer de pulmón entre otras, siendo positivo 70%, negativo 22% y neutro 24% (n=116) pacientes encuestado.

La de menos frecuencia es la de Cáncer de estómago, siendo positivo 70%, negativo con 0% y neutro con 24% (n=15) encuestados más valor ($p < 0,001$).

CAPITULO VI

6.1 Discusión

Este proyecto de investigación se realizó en el Hospital José Carrasco Arteaga con la participación de 216 pacientes que acudieron al área de oncología, cuya finalidad fue identificar la percepción de calidad de cuidados de enfermería en el área de oncología.

Resultados Obtenidos de los pacientes oncológicos encuestados según variables sociodemográficas:

- Que el 39,4% y el 17,1% son adultos mayores en edades de 55 a 44 años y mayores de 65 y más, con una incidencia mayor en el sexo femenino con el 63,4% y en los varones con el 36,5%, y el 57,4% son casados.
- El 73,6% son de procedencia urbana, y el 26,3% de zona rural y con un 24,1% son de nivel de instrucción superior completa. Y el 48,6% mantiene un salario básico.
- El mayor porcentaje abarca a otros tipos de cánceres con el 53,2%, y el 16,6% a cáncer de mama.
- La Suma de las 19 preguntas según dimensión positivo, negativo y neutro, según Calidad de Satisfacción de cuidados de enfermería es de forma descriptiva y por rangos en los pacientes oncológicos.
- Los resultados obtenidos son: el de mayor frecuencia siendo el positivo con un 65,3% (muy completamente satisfecho), neutro con 19,9% (bastante satisfecho) y negativo con 14,8% (nada y poco satisfecho) encuestados.
- Según Diagnostico de más alta frecuencia el de otras patologías como: Cáncer de ovario, Cáncer de tiroides, Cáncer de intestino delgado, Cáncer de colon, Cáncer de hueso, Cáncer a la sangre (Leucemia), Cáncer de pulmón entre otras, siendo positivo 70%, negativo 22% y neutro 24% (n=116), así mismo el de menos frecuencia es la de Cáncer de estómago, siendo positivo 70%, negativo con 0% y neutro con 24% (n=15) de los 216 pacientes encuestados.

Resultados de otro estudio similar:

- Los pacientes en su mayoría fueron del sexo masculino, correspondiendo estos a 95 participantes con un (52.8%), con respecto al estado civil, (n=64) participantes siendo un (35.6%) que corresponde a unión libre.
- Por otra parte, la mayoría de los pacientes se ubican en el estrato 1, representando a 123 usuarios con un total de (68.3%); teniendo en cuenta el nivel de instrucción superior incompleta de 43 pacientes en una cifra de (23.9%), mientras que 33 de (18.3%) no termino el bachillerato ni la primaria.
- La satisfacción global del cuidado de enfermería, fue percibida por los pacientes fue positiva en un 80.6% y regular por el 19.4% de pacientes encuestados; las dimensiones de la calidad del cuidado brindado por enfermeras y enfermeros, mejores evaluadas correspondieron a: monitoreo 159 (88.3%), accesibilidad 154 (85.6%) y brindar confort 151 (83.9%); las dimensiones con menores promedios fueron: mantener una relación de confianza 138 (76.7%), se anticipa 138 (76.7%) y explica y facilita 131 (72.8%).)
- En cuando a la percepción de atención de la calidad de cuidados de enfermería, se obtiene como resultado que la de mayor frecuencia es la Excelente con 69,4%, seguida de muy buena con 13,3% y la de menor frecuencia es regular con 1%, de lo expuesto anteriormente se puede decir que los pacientes tienen un nivel de percepción excelente. Comparado con lo que se obtuvo del trabajo realizado en la ciudad de México por Martínez, Gómez y Lara (2015) en el cual estudian percepción y cumplimiento del trato digno como indicador de calidad en la atención de enfermería, obtienen que la percepción de atención fue de 79% como muy bueno y 21% bueno, lo cual se asemeja a esta investigación. (24)

7. Objetivos y sus Conclusión

OBJETIVOS	CONCLUSIONES
1. Describir las condiciones sociodemográficas: edad, sexo, estado civil, nivel de instrucción, procedencia, ingresos económicos y diagnóstico.	<ul style="list-style-type: none"> • Que el 39,4% y el 17,1% son adultos mayores en edades de 55 a 44 años y mayores de 65 y más, con una incidencia mayor en el sexo femenino con el 63,4% y en los varones con el 36,5%, y el 57,4% son casados. • El 73,6% son de procedencia urbana, y el 26,3% de zona rural y con un 24,1% son de nivel de instrucción superior completa. • Y el 48,6% mantiene un salario básico. • El mayor porcentaje abarca a otros tipos de canceres con el 53,2%, y el 16,6% a cáncer de mama.
2. Identificar la percepción de la calidad de los cuidados del paciente oncológico.	<ul style="list-style-type: none"> • Los resultados obtenidos del 100% de los pacientes encuestados, el 65,3% se considera positiva siendo completamente satisfecho, en la calidad de cuidados de enfermería brindados en la unidad de oncología, mientras el 19,9% es neutro o medianamente satisfecho y el 14,8% como negativo siendo nada o poco satisfecho.
3. Relacionar las variables socio-demográficas con la percepción de calidad de atención recibida.	<ul style="list-style-type: none"> • El 70% son personas mayores de 65 años predominando el sexo femenino y de estado civil casado con un 86% y 85% respectivamente. El 65,3% tiene una percepción positiva de la calidad de cuidados de enfermería, además se encontró correlación con significancia con la variable edad ($p=0,000$).

8. Recomendaciones.

En el trabajo de investigación realizado se puede apreciar, que va orientado al paciente oncológico ya que puede dar su opinión y experiencia en el trato que recibió del personal de enfermería de la unidad oncológica del Hospital José Carrasco Arteaga durante el tiempo que recibió su tratamiento para el cáncer.

En la que el paciente se siente en un estado de estrés, ansiedad y muchas alteraciones psicológicas debido a su enfermedad, y por lo tanto la enfermera deberá ser capaz de ayudarlo en esos momentos de desequilibrio emocional, y en cada una de las actividades y procedimientos que realice al usuario.

Se recomienda dar la información suficiente al paciente y familiares, de forma clara y concisa en aspectos que tengan duda sobre su enfermedad y su tratamiento de cómo llevarlo y también en las indicaciones de médico, para mejorar las condiciones de vida y evitar las preocupaciones estresantes en el paciente y familia.

También es importante dar un espacio de relajación para el personal de enfermería, para lograr evitar momentos de estrés y ansiedad que pueden causar en la enfermera/o descuidos en el trato al paciente.



9. BIBLIOGRAFIA

1. Torres. C y Buitrago. M. Percepción de la Calidad de cuidados de enfermería en pacientes oncológicos. [Online]; 2011 [cited 2018 06 22. Available from: <https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/49>.
2. González, Teodoro y Vintimilla.A. Escuela de medicina. Primera ed. España; 2015.
3. Moreno.GA. www.redalyc.org/pdf/410/41011135004.pdf. [Online].; 2008 [cited 2018 06 22. Available from: https://www.paho.org/arg/index.php?option=com_content&view=article.
4. Suasnavas. A. Instituto Nacional de Estadística y censos. [Online].; 13 se septiembre de 2017 [cited 2018 06 22. Available from: www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Infografias-INEC/.infocancer.p.
5. Ecuador. De cada 100 tipos de cáncer registrados, tres se producen en las personas. [Online]; 02 Jun 2013 [cited 2018 06 22. Available from: <http://lahora.com.ec/noticia/1101515272/ecuador3a-de-cada-100-tipos-de-cancer-registrados-tres-se-producen-en-nic3b1os-y-jc3b3venes>.
6. Sadaña.O y Samaniego, M TESIS. "CALIDAD DE ATENCIÓN CIENTÍFICO HUMANÍSTICO QUE EL PERSONAL DE ENFERMERIA EN RELACION ALOS CUIDADOS ENFERMERO. UNIVERSIDAD DE CUENCA. [Online].; 2015 [cited 2018 08 2017. Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21295/1/Tesis%20Pregrado.pdf>.
7. Dr. Marengo.J T. Instituto Nacional del Cáncer. Ecuador. [Online].; 2017 [cited 2018 06 22. Available from: www.institutodelcancer.med.ec/.
8. INEC. Cáncer. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). [Online]; 13 SEPTIEMBRE 2017 [cited 2018 06 22. Available from: www.ecuadorencifras.gob.ec/el-cancer-de-mama-en-ecuador/.



9. Contreras. C. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes oncológicos hospitalizados¹. [Online]; 2011 [cited 2018 06 22. Available from: <https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/49/688>.

10. O S. Percepción de la salud por varios autores. [Online]. 2013 [cited 2018 06 22. Available from: <https://es.scribd.com/document/280744344/Definicion-y-Percepcion-de-Salud>.

11. Pérez. J y Gardey. A. DEFINICIÓN DE PERCEPCION. [Online]; 2008 Atualizado 2012 [cited 2018 06 22. Available from: <https://definicion.de/percepcion/>.

12. Docencia. La percepción. [Online]; 2017 [cited 2018 06 22. Available from: www.um.es/docencia/pguardio/documentos/percepcion.pdf.

13. Ortega-López. R. Cultura del dolor, salud y enfermedad. Percepción de enfermería, usuarios de salud y curanderos. [Online]; 2006 [cited 2018 06 22. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2030835>.

14. Sánchez. M. I. Percepciones de salud-enfermedad y trayectorias de cuidado en familias afrocolombianas vulnerables. [Online]; 2014 [cited 2018 06 22. Available from: scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962014000300005.

15. SOLANO.MS CMY. NIVEL DE SATISFACCION Y CALIDAD DEL CUIDADOENFERMERO EN USUARIO DE LA UNIDAD DEREcuperación POST ANESTÉSICA DEL HOSPITAL. [Online]; 2016 [cited 2018 06 22. Available from: <https://es.scribd.com/doc/302833316/Anteproyecto-Satisfaccion-del-Usuario-y-Calidad-Del-Cuidado-Enfermero-en-URPA-Hospital-II-2-Santa-Rosa-Piura>.

16. Manrique.G y Lenis. C. Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados. [Online]; 2015 [cited 2017 05 06. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v15n3/v15n3a09.pdf>.



17. P. oncologic. Oncology. [Online]; 2017 [cited 2018 06 22. Available from: <https://es.wikipedia.org/wiki/Oncolog%C3%ADa>.
18. Urgencias en el paciente oncológico | Medicina Integral - Elsevier. [Online]; 2016 [cited 2018 06 22. Available from: www.elsevier.es › Inicio › Medicine Integral.
19. Zurita.Ma L Y Mata. F. EL MANUAL PARA EL PACIENTE ONCOLÓGICO Y SU FAMILIA. [Online]; 2007 [cited 2018 06 22. Available from: https://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/infopublico/publicaciones/manual_pacientes.pdf.
20. Sundar Jagannath, MD. Tipos de Cáncer. [Online]; 2005-2018 [cited 2018 06 22. Available from: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer>.
21. American Society of Clinical Oncology. Cuidados de Enfermería a Pacientes Oncológicos y Hematológico. [Online]; 2016 [cited 2018 06 22. Available from: http://www.e-oncologia.org/cursos/cuidados-de-enfermeria-a-pacientes-oncologicos-y-hematologicos/#.Wy19_dJKiM8.
22. Dr. Leopoldo. El Instituto Nacional de Investigación en Salud Pública – INSPI – Dr. [Online]; 2017 [cited 2018 06 21. Available from: www.investigacionsalud.gob.ec › Notices.
23. Victoria CA, Manrique- FG. Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados. [Online]; 2015 [cited 2017 02 03. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v15n3/v15n3a09.pdf>.
24. CHAVEZ. D, ROMEO. R, ZUÑIGA. J. PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES. 1902426223480801122726861th ed. 22, editor. 2018: 06; 2013.

10. ANEXOS

10.1 ANEXO 1. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
SEXO	Características biológicas y anatómicas que distinguen hombre y mujer	Biológica	Fenotipo	1. Masculino 2. Femenino
EDAD	Periodo de tiempo transcurrido desde la fecha de nacimiento hasta la actualidad	Biológica	Número de años cumplidos	1. 18 a 24 años 2. 25-34 años 3. 35-44 años 4. 45-54 años 5. 55-64 años 6. 65 > años
ESTADO CIVIL	Condición legal de una persona en el orden social	Estado legal	Nominal	1. Casado 2. Viudo 3. Soltero 4. Unión Libre 5. Divorciado
PROCEDENCIA	Sitio geográfico del cual es oriunda una persona.	Ubicación geográfica	Lugar de procedencia	1. Rural 2. Urbana
NIVEL DE INSTRUCCIÓN	Nivel de estudios aprobado o cursado por un individuo.	Nivel académico	Años cursados	1. Primaria completa 2. Primaria incompleta 3. Secundaria completa 4. Secundaria Incompleta 5. Superior completa 6. Superior Incompleta.
INGRESOS ECONÓMICOS	Ganancias que ingresan al conjunto total del presupuesto de un individuo que generan un círculo de consumo/ganancia.	Nivel social Economía	Mensual	1. Salario Menor al básico 2. Salario básico 3. Salario mayor al básico.
DIAGNÓSTICO	Enfermedad, síndrome, entidad nosológica o estado patológico que afecta la salud del paciente	Clínica	Patología presente en el paciente	1. Ca mama 2. Ca Útero 3. Próstata 4. Estomago 5. Otros
PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA	Percepción subjetiva de la calidad de atención brindada por parte del personal de enfermería a cargo del paciente	Subjetiva-psíquica	Escala CUCACE	0. Excelente 1. Buena, 2. Muy buena 3. Regular 4. Mala 5. No contesta.

10.2 ANEXO 2 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Plan de trabajo

OBJETIVO ESPECIFICO	ACTIVIDAD	RESULTADO	MESES					
			Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio
Aprobación del protocolo por parte de Comité de Asesoría de Tesis, Comité de Bioética y Consejo Directivo	Revisión del protocolo por parte de Comité de Asesoría de Tesis, Comité de Bioética y Consejo Directivo	Aprobación del protocolo de Tesis	X					
Recolección de datos	Levantamiento de la información	Llenado de cuestionarios		X				
Análisis de datos y elaboración de informe final	Tabulación de datos	Elaboración de cuadros con resultados obtenidos			X	X		

10. 3 ANEXO 3. CONCENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

**“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS
DEL HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA, CUENCA, 2017”.**

YO, Mónica Esperanza Domínguez Procel portadora de la CI: 0105274500 egresada de la Carrera de Enfermería, solicito su colaboración para la obtención de datos que requiere el presente estudio.

INTRODUCCION

La percepción de la calidad de cuidados de enfermería en pacientes oncológicos es de vital importancia, brindando buen trato, pues el profesional de enfermería posee una sólida filosofía, conocimiento y actitudes positiva ante sus necesidades. Desde su diagnóstico y tratamiento del cáncer, su incidencia se relaciona con distintos factores por lo que se evaluara la calidad de cuidado en aquellos pacientes que atraviesan distintas etapas dolorosas tanto físicas como emocionales mediante el instrumento de medición de la percepción de la calidad del cuidado de enfermería.

OBJETIVOS

Identificar los datos relacionados al estado civil, edad, sexo, nivel de instrucción, procedencia, percepción de ingresos económicos, diagnostico; calidad de cuidados del paciente oncológico; relacionar las variables sociodemográficas con la percepción de la calidad recibida.

RIESGO- BENEFICIOS

No existe ningún riesgo que comprometa su integridad física y psicológica, la obtención de los datos se realizará a través del formulario de recolección de datos.

Los resultados obtenidos beneficiaran a los participantes en quienes se mejoraran la calidad de atención de los cuidados.

La sociedad se beneficiara mediante los testimonios de los pacientes oncológicos; los mismos que servirá de insumo para una mejor atención y por ende lograr la satisfacción de las personas que acuden a esta casa de salud.

CONFIDENCIALIDAD

El siguiente estudio garantizara la confidencialidad de la información, la misma que en los formularios será anónima.

Su participación no requiere ningún gasto económico ni tampoco recibirá erogación económica de parte de la investigadora.

INFORMACION DE CONTACTO

En caso de requerir mayor información o ante cualquier inquietud remitirse a:
Telf. 0981523670, **Email:** Monchis_87outlook.es.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,..... Portador de la CI:.....

He recibido explicaciones claras sobre el trabajo de investigación que se va emprender, la información se mantendrá bajo estricta confidencialidad y resguardo de los datos proporcionados por consiguiente doy el consentimiento para que se realice la presente investigación.

Firma Participante:.....

Firma Investigadora:.....

Fecha:.....

10. 4 ANEXO 4. SOLICITUD



SOLICITUD

Cuenca, 02 de febrero del 2018.

DR. MARCO RIVERA ULLAURI.

COORDINACIÓN GENERAL DE INVESTIGACIÓN.

Su Despacho.-

Estimado doctor, reciba un cordial saludo de la estudiante: Mónica Esperanza Domínguez Procel estudiante de la carrera de la Universidad de Cuenca, a la vez deseándole éxitos en sus labores cotidianas me dirijo a usted para solicitarle se me facilite realizar mi proyectó de Tesis en la área de oncología del Hospital del IESS con el tema titulado “**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS DEL HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA, CUENCA 2017.**” El mismo que será utilizado para la recolección de datos del mismo desde el mes de Febrero del 2018 hasta Abril del 2018 partiendo de la fecha de autorización, el mismo se realiza con el objetivo de la obtención del Título de Licenciada en Enfermería.

Por la favorable acogida que le da a la presente, le anticipo mis más sinceros agradecimientos.

Atentamente:

Mónica Esperanza Domínguez Procel.
C.I:0105274500

10.5 ANEXO 5. FORMULARIO DE RECOLECCION DE DATOS



UNIVERSIDAD DE CUENCA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERIA

FORMULARIO DE OPINIÓN SOBRE PERCEPCION DE LA CALIDAD DE CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PACIENTES ONCOLOGICOS DEL HOSPITAL “JOSE CARRASCO ARTEAGA, CUENCA” 2017-2018.

Con las siguientes preguntas se pretende valorar su opinión sobre diferentes aspectos del personal de enfermería.

INSTRUCCIONES: Marque con una X dentro de la casilla, siendo 5 representa el grado de mayor satisfacción y 1 el menor grado. Si hay alguna pregunta de la que no tiene información o no desea contestar marque la casilla “no sabe/no contesta.” (NS/NC).

I. Datos Generales:

1. Edad: años
2. Sexo: Femenino ☐ Masculino ☐
3. Estado Civil:
Casado ___ Viudo ___ Soltero ___ Unión Libre ___ Divorciado ___
4. Procedencia: Urbana ___ Rural ___
5. Nivel de Instrucción
Primaria completa ___ Primaria Incompleta ___
Secundaria completa ___ Secundaria Incompleta ___
Superior Completa ___ Superior incompleta ___

1. Ingresos económicos:
Menor del salario básico _____
Salario básico _____
Salario mayor al básico _____

7. Diagnóstico:

1. Ca mama:.....
2. Ca Útero:.....
3. Próstata:.....
4. Estomago:.....
5. Otros:.....

II. PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA:

1. La cantidad de tiempo que las enfermeras pasan con usted.

1	2	3	4	5	NS/NC

2. La capacidad de la enfermera en hacer bien su trabajo.

1	2	3	4	5	NS/NC

3. Había siempre cerca una enfermera por si la necesitaba algo.

1	2	3	4	5	NS/NC

4. El número de enfermeras que conocían sus cuidados.

1	2	3	4	5	NS/NC

5. La rapidez con la que acudían cuando se les llamaba.

1	2	3	4	5	NS/NC

6. La manera en que las enfermeras le hacían sentir como en casa.

1	2	3	4	5	NS/NC

7. la cantidad de información que las enfermeras le daban acerca de su situación y tratamiento.

1	2	3	4	5	NS/NC

8. La frecuencia en que las enfermeras comprobaban que se encontraba bien.

1	2	3	4	5	NS/NC

9. Como fue la amabilidad de las enfermeras.

1	2	3	4	5	NS/NC

10. La manera en que las enfermaras le explicaban las cosas.

1	2	3	4	5	NS/NC

11. La forma en que las enfermeras informaban a sus familiares.

1	2	3	4	5	NS/NC

12. El modo de como las enfermeras realizar su trabajo.

1	2	3	4	5	NS/NC

13. El tipo de información que las enfermeras daban acerca de su situación y tratamiento.

1	2	3	4	5	NS/NC

14. El trato que recibió de la enfermera como persona.

1	2	3	4	5	NS/NC

15. La forma en como las enfermeras escuchaban sus preocupaciones.

1	2	3	4	5	NS/NC

16. La cantidad de libertad que le fue dada en la planta.

1	2	3	4	5	NS/NC

17. La disponibilidad de las enfermaras para responder sus demandas.

1	2	3	4	5	NS/NC

18. El grado de intimidad que le proporcionaron las enfermeras.

1	2	3	4	5	NS/NC

19. La conciencia de las enfermeras sobre sus necesidades.

1	2	3	4	5	NS/NC